



ПАТОЛОГИЯ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ У ДЕТЕЙ С МУКОВИСЦИДОЗОМ: СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Курбасова Д.М., ассистент кафедры
оториноларингологии с курсом ПКиП БГМУ
kurbasova.daria@gmail.com

Затолока П.А., проф. кафедры оториноларингологии с
курсом ПКиП БГМУ, д.м.н., доцент

Гродно, 2025

Муковисцидоз (МВ, кистозный фиброз, cystic fibrosis)- это генетическое заболевание, которое провоцирует поражение желез внешней секреции, что приводит к дисфункции органов дыхания и пищеварения.

Муковисцидоз обычно диагностируется у детей до двух лет, чаще всего — на первых неделях жизни.

Болезнь вызывают мутации в гене CFTR (трансмембранный регулятор муковисцидоза).



Рисунок 1. Иллюстрация лёгких с МВ и здоровых легких

Является наиболее частым наследственным аутосомно-рецессивным моногенным заболеванием среди лиц белой расы.

По данным генетической лаборатории Академии наук Республики Беларусь, заболеваемость муковисцидозом в РБ составляет – 1:8000 новорожденных. По данным ВОЗ, носителями гена муковисцидоза являются от 2% до 5% населения планеты; **в Республике Беларусь носителем гена заболевания является каждый 50-й житель.**

С 2019 года в РБ возобновлен неонатальный скрининг МВ.

По данным на 2025 год, в Республике Беларусь зарегистрировано 156 детей и 76 взрослых пациентов с муковисцидозом.

Из-за вязкости секрета железистых клеток у пациентов с МВ часто встречается:

- цилиарная дискинезия,
- хронические воспалительные процессы в легких,
- экзокринная недостаточность поджелудочной железы,
- гепатобилиарная патология и аномально высокое содержание электролитов в поте,
- а также к затруднению дренирования полости носа и околоносовых пазух, колонизации в них патогенной микрофлоры.

Хронический полипозно-гиперпластический (в т.ч. полипозно-гнойный) риносинусит (ХРС) является наиболее частым поражением лор-органов у пациентов с муковисцидозом.

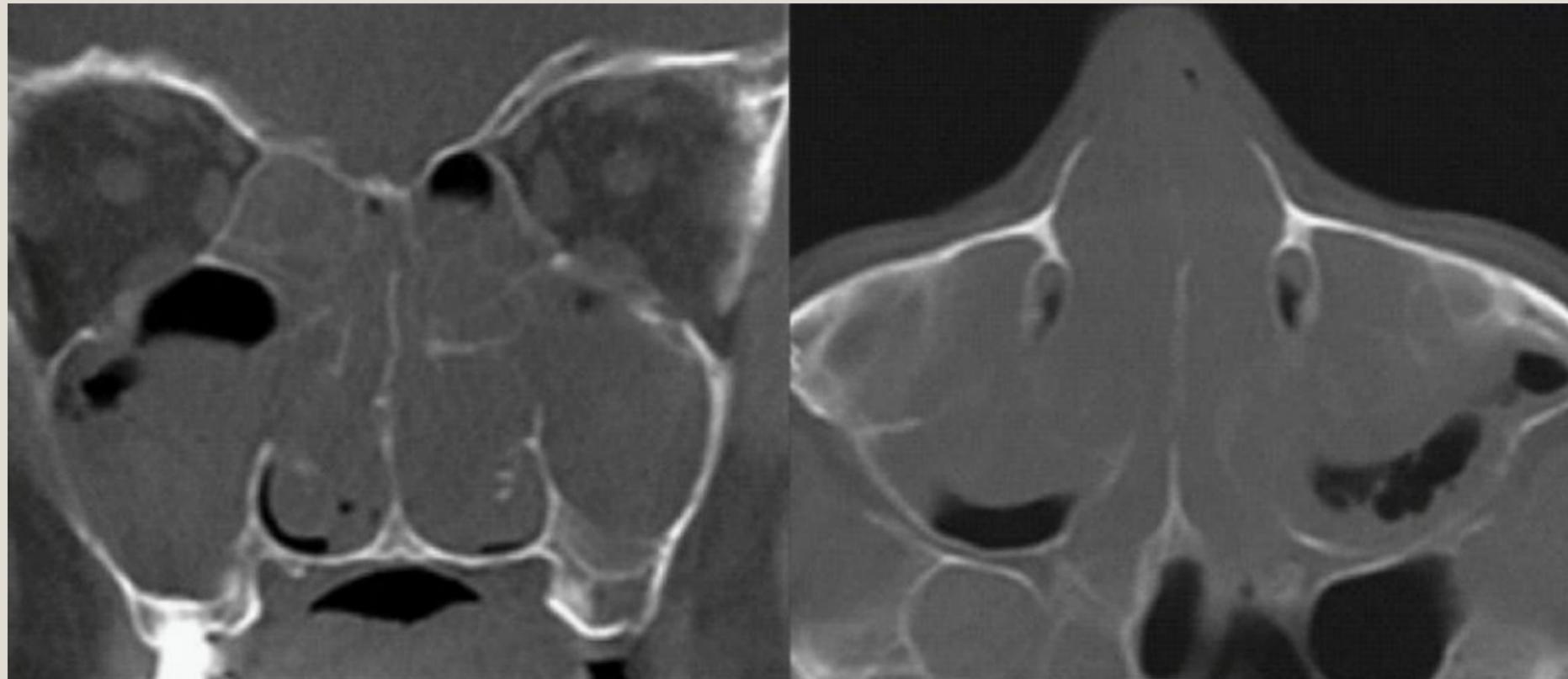


Рисунок 2. КТ-снимок пациента с хроническим полипозно-гиперпластическим риносинуситом на фоне муковисцидоза

Для пациентов с ХРС на фоне МВ характерны:

- наличие очень вязкого слизистого (слизисто-гнойного) отделяемого;
- деформации лицевого скелета (при поздней постановке диагноза и лечении) — гипертелоризм, расширение переносья, проптоз (или экзофтальм) вследствие «агрессивного» полипозного процесса в клетках решетчатого лабиринта;
- взбухание латеральной стенки полости носа.



Рисунок 3. Пациент с клиническими проявлениями ХРС на фоне муковисцидоза

Цель.

Провести оценку структуры заболеваемости хроническим риносинуситом у детей с муковисцидозом в Республике Беларусь.

Материалы и методы.

Нами проводился анализ актуальной медицинской документации и осмотра пациентов, которые наблюдались и проходили лечение в Республиканском центре детской пульмонологии и муковисцидоза на базе УЗ «3-я ГДКБ» г. Минска в 2021-2025гг.

Осмотр пациента



1 Сбор анамнеза

подробный сбор жалоб
пациента
(в том числе со слов законного
представителя ребёнка),
анамнез жизни, анамнез
заболевания

2 Объективный осмотр

объективный осмотр с
детальной оценкой состояния
лор-органов

3 Дополнительные методы

оценка данных компьютерной томографии
околоносовых пазух (ОНП) или данных
рентгенографии ОНП, тимпанометрия,
аудиометрия, мазок на флору и
антибактериальную чувствительность из
полости носа

Рисунок 4. Осмотр ребёнка
Изображение сгенерировано ИИ.
Носит иллюстративный характер.

Структура заболеваемости МВ в РБ (детское население)

По данным реестра Республиканского центра детской пульмонологии и муковисцидоза на январь 2025 года на учёте по муковисцидозу состоит 156 пациентов в возрасте до 18 лет.

Регион	Количество пациентов	Процент
Минск	35	22,4%
Витебская область	28	17,9%
Брестская область	24	15,4%
Гомельская область	20	12,8%
Минская область	18	11,5%
Могилёвская область	16	10,3%
Гродненская область	15	9,6%

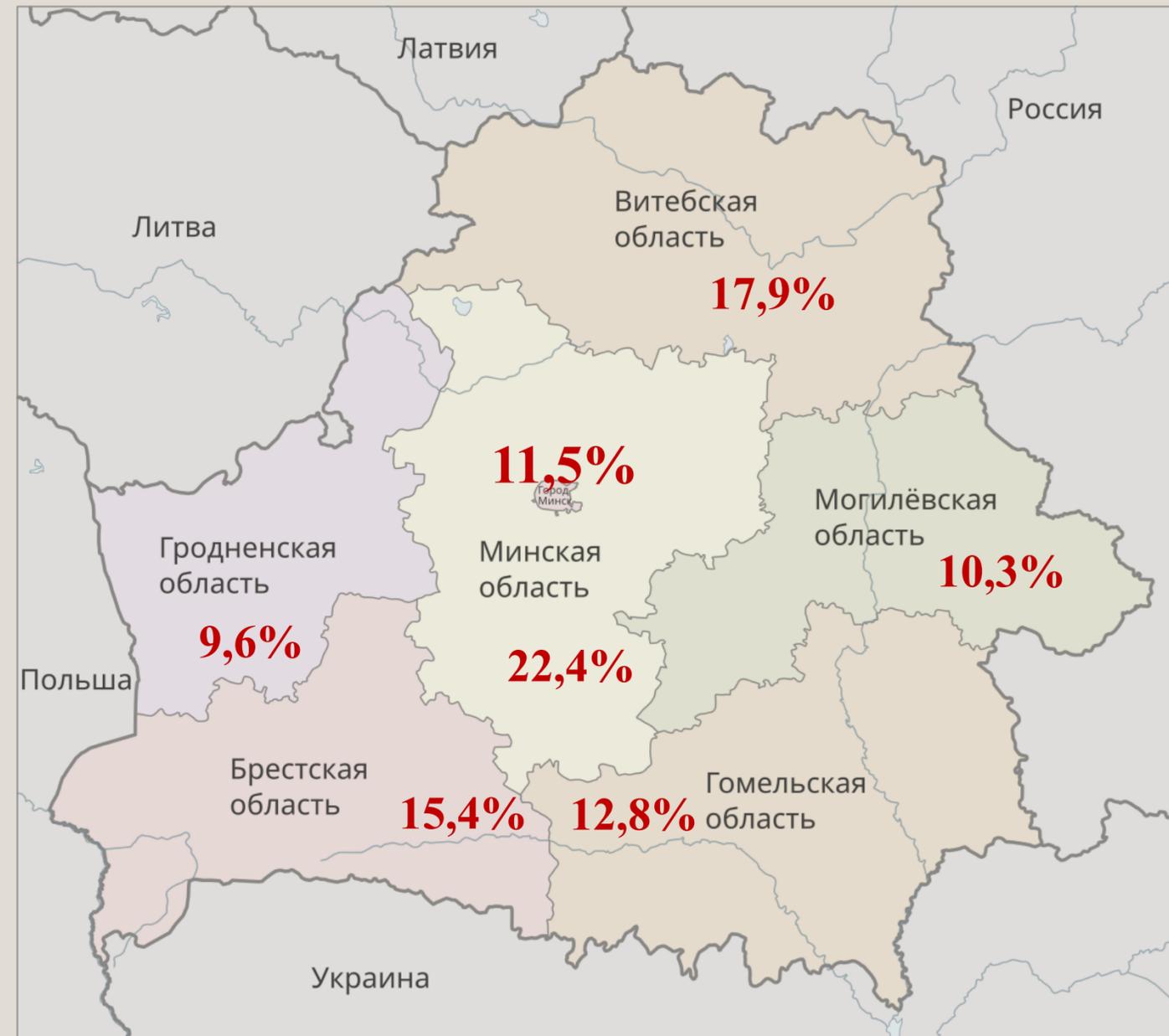
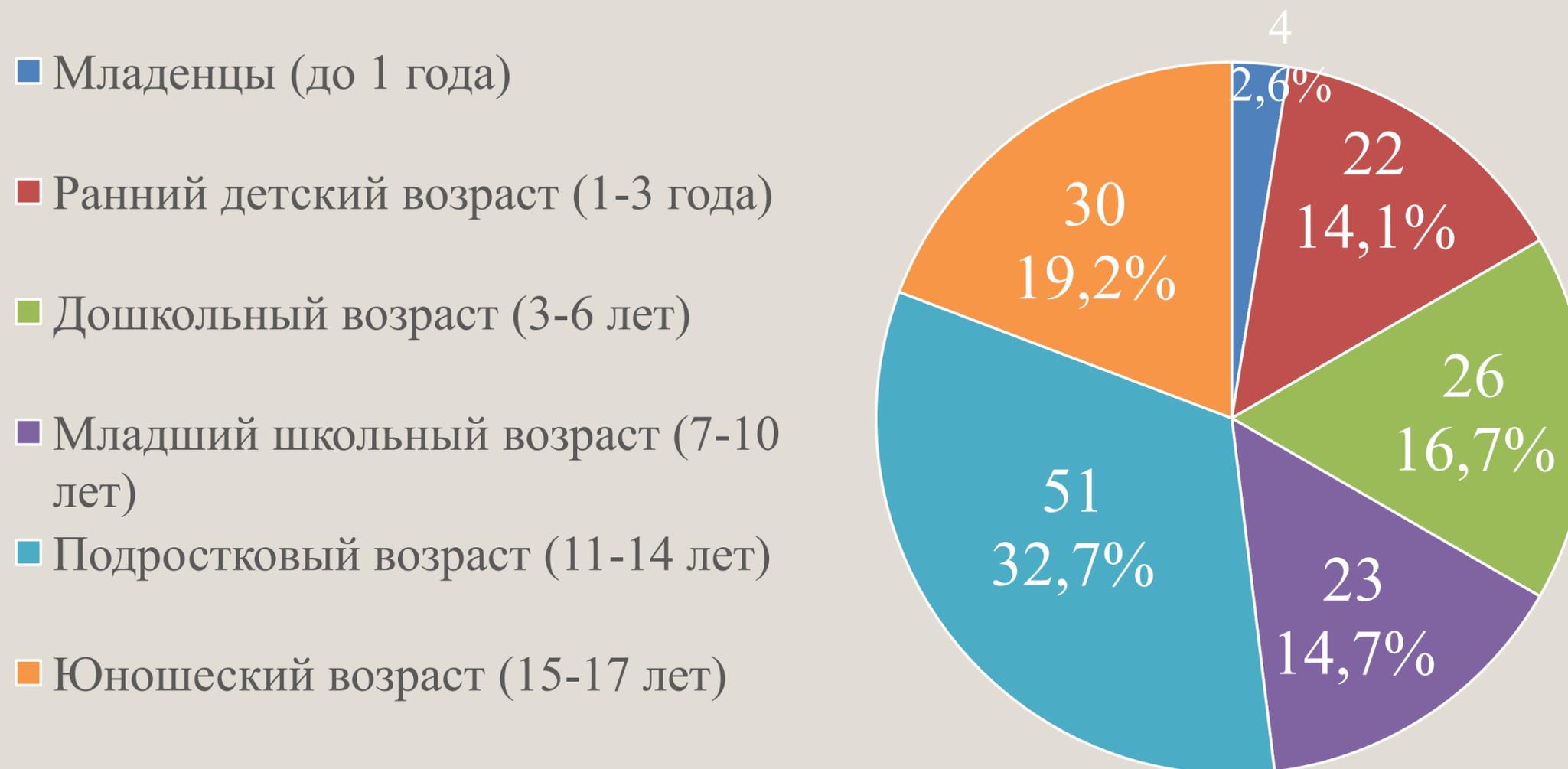


Рисунок 4. Региональное распределение заболеваемости МВ среди детей в РБ

Структура заболеваемости МВ в РБ (детское население)

Среди всех пациентов детского возраста, состоящих на учёте в Республиканском центре детской пульмонологии и муковисцидоза 81 мальчик (51,9%), 75 девочек (48%).

Средний возраст пациентов в исследуемой группе составил 9,4 года.

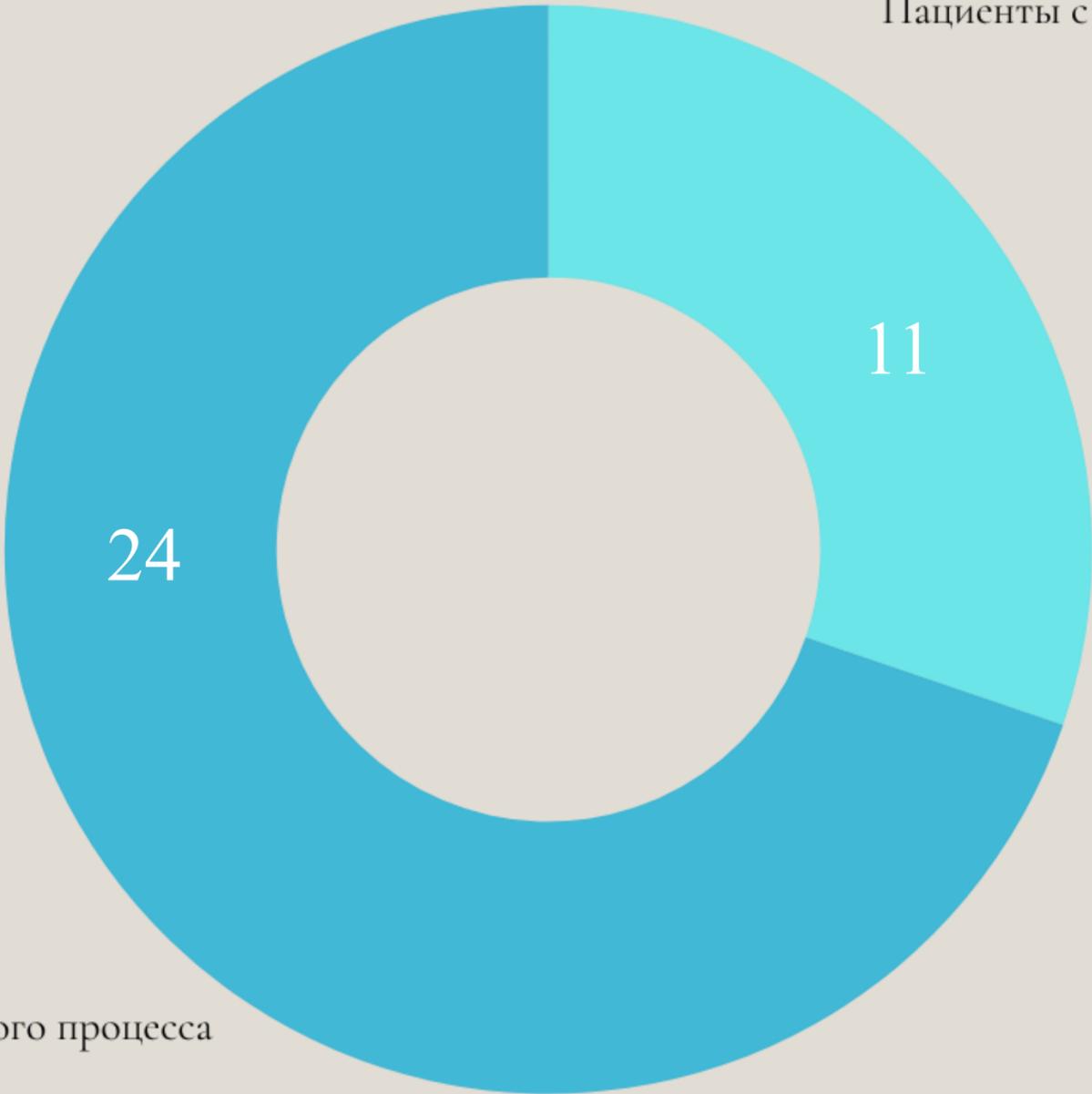


Структура заболеваемости МВ в РБ (детское население)

Средний возраст первого рентгенологического исследования околоносовых пазух составил **5,5 лет.**

У абсолютного большинства пациентов с муковисцидозом были выявлены признаки синусита при первом рентгенологическом исследовании.

Структура заболеваемости МВ в РБ (детское население)



Пациенты с ХРС без полипозного процесса
69.8%

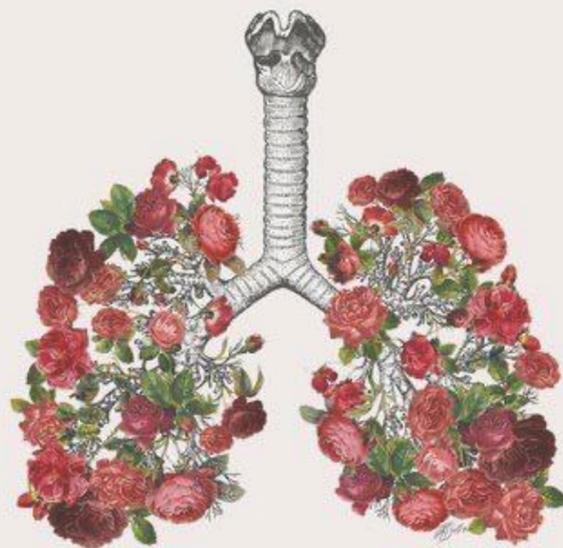
Пациенты с ХРС с полипозным процессом
30.2%

Данные по г. Минск*

Выводы

1. Учитывая распространенность патологии околоносовых пазух у пациентов с муковисцидозом, является актуальным изучение клинических, биохимических, гистологических и генетических особенностей течения патологического процесса в околоносовых пазухах у этой группы пациентов.
2. Принимая во внимание факт увеличения продолжительности жизни пациентов с муковисцидозом, сохраняет актуальность усовершенствование методов лечения и вторичной медицинской профилактики хронического риносинусита у пациентов с муковисцидозом.

Благодарим за внимание!



Курбасова Д.М., ассистент кафедры оториноларингологии с курсом ПКиП БГМУ

kurbasova.daria@gmail.com

Затолока П.А., проф. кафедры оториноларингологии с курсом ПКиП БГМУ, д.м.н., доцент